

Certificat de prescription médicale d'activité physique

Je soussigné, Dr

certifie avoir examiné ce jour,

M. / Mme

né(e) le

- ☐ Présente des antécédents cardio-vasculaires
☐ Ne présente pas d'antécédents cardio-vasculaires

et certifie n'avoir constaté aucune contre-indication médicale à la pratique d'activités physiques et sportives adaptées à sa santé.

Je prescris une activité physique régulière.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

Le

Signature du médecin :

Cachet du médecin
(obligatoire)

Recommandations

Pour l'adaptation de la pratique
À renseigner par le médecin



Prendre contact avec la Maison Sport-Santé Bièvre Isère

Située à Aqualib' – La Côte Saint-André,
la Maison Sport-Santé Bièvre Isère vous
accueille pendant les horaires
d'ouverture de la structure.

**Venez nous rencontrer et faisons le
point ensemble sur vos besoins et vos
envies d'activité physique.**

70, avenue Charles de Gaulle
38260 - La Côte Saint-André

04 74 20 98 88
sportsante@bievre-isere.com

L'activité physique Où en êtes-vous ?



REPUBLIQUE FRANÇAISE

Maison Sport-Santé Bièvre Isère

**Vous souhaitez bouger davantage, prendre
soin de votre santé ou pratiquer une
activité physique adaptée à vos besoins ?
Nous sommes là pour vous accompagner !**



Avec le
soutien de
la DRAJES
et l'ARS



Bièvreisère
communauté

Qu'est-ce que la Maison Sport-Santé Bièvre Isère ?

La Maison Sport-Santé Bièvre Isère est habilitée par l'État pour accompagner les habitants du territoire qui souhaitent **bouger davantage ou reprendre une activité**. Elle permet également aux usagers de **pratiquer une activité physique correspondant** à leurs besoins et à leur état de santé.

Située à **Aqualib'**, elle offre un accompagnement personnalisé grâce à :

- des conseils dispensés par des professionnels spécialisés ;
- une orientation vers une activité physique ou sportive ou adaptée (APS ou APA) ;
- un accompagnement sécurisé pour adopter durablement un mode de vie plus actif.

Mon parcours en cinq étapes



Quel accompagnement pour votre profil ?

Aujourd'hui, votre situation ressemble plutôt à...

- A** Je suis en bonne santé, mais je suis plutôt sédentaire et j'aimerais me remettre en mouvement.
- B** Je présente certains facteurs de risque (surpoids, hypertension...) et je souhaite agir pour ma santé.
- C** J'ai une maladie chronique ou une pathologie et je souhaite pratiquer une activité physique adaptée à ma situation.

Votre objectif principal est de...

- A** Préserver ma santé et rester en forme.
- B** Réduire mes facteurs de risque et éviter qu'ils ne s'aggravent.
- C** Améliorer ma qualité de vie et mieux vivre avec ma maladie.

Vous souhaitez être accompagné pour...

- A** Reprendre ou maintenir une activité physique régulière.
- B** Trouver une activité physique correspondant à mon état de santé et à mes capacités.
- C** Pratiquer une activité physique adaptée et sécurisée, notamment dans le cadre de ma maladie.

RÉPONSES

Vous avez principalement répondu A ?

Prévention primaire : **PRÉVENIR**
Être en bonne santé et le rester.

Vous avez principalement répondu B ?

Prévention secondaire : **AGIR TÔT**
Réduire les facteurs de risque.

Vous avez principalement répondu C ?

Prévention tertiaire : **ACCOMPAGNER**
Mieux vivre avec une maladie chronique.

A

PRÉVENIR

Être en bonne santé et le rester

Pour les personnes en bonne santé, parfois sédentaires, qui souhaitent adopter ou maintenir une activité physique régulière afin de préserver leur santé.

B

AGIR TÔT

Réduire les facteurs de risque

Pour les personnes présentant des facteurs de risque ou une situation pouvant favoriser l'apparition d'une maladie : sédentarité, surpoids, hypertension, etc.

C

ACCOMPAGNER

Mieux vivre avec une maladie chronique

Pour les personnes ayant une maladie chronique ou une pathologie, afin de limiter les complications, améliorer leur qualité de vie et favoriser leur autonomie grâce à l'activité physique adaptée.



Sous prescription médicale